

## 0.a. Objectif

Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

## 0.b. Cible

Cible 3.d : Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux

## 0.c. Indicateur

Indicateur 3.d.1 : Application du Règlement sanitaire international (RSI) et degré de préparation aux urgences sanitaires

## 0.e. Mise à jour des métadonnées

2021-04-01

## 0.f. Indicateurs connexes

# Indicateurs connexes en date de février 2020

Il existe des liens avec :

Objectif 3 : Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges.

Cible 3.d : Renforcer la capacité de tous les pays, en particulier des pays en développement, à assurer l'alerte rapide, la réduction des risques et la gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

## 0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

## 1.a. Organisation

Groupe d'évaluation et de planification des capacités des pays (CAP)

Département de préparation à la sécurité sanitaire (HSP)

Division de la protection civile (HEP)

## 2.a. Définition et concepts

---

Le Règlement sanitaire international (RSI) révisé a été adopté en 2005 et est entré en vigueur en 2007. En vertu du RSI, les États parties sont tenus de développer et de maintenir des capacités de base minimales de surveillance et d'intervention, y compris aux points d'entrée, afin de détecter, d'évaluer, d'informer et de réagir rapidement à tout événement de santé publique potentiel de portée internationale.

L'article 54 du RSI dispose que :

Les États parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la Santé au sujet de l'application du présent Règlement telle qu'en décide l'Assemblée de la Santé.

L'outil d'auto-évaluation et d'établissement de rapports du RSI rend compte du niveau d'auto-évaluation des capacités nationales. Il s'agit de capacités essentielles de santé publique que les États parties sont tenus de mettre en place sur l'ensemble de leur territoire en vertu des articles 5 et 12 et de l'annexe 1A des exigences du RSI (2005).

## 2.b. Unité de mesure

---

Pourcentage

## 2.c. Classifications

---

Nous utilisons la liste officielle de l'OMS des pays qui sont des États parties du Règlement sanitaire international (RSI 2005) et qui sont séparés en 6 régions administratives de l'OMS (<https://www.who.int/fr/home> ).

## 3.a. Sources de données

---

Les données sont recueillies chaque année auprès des États parties du RSI, conformément au questionnaire standard de l'OMS, depuis 2010 et enregistrées et disponibles sur la plate-forme « e-SPAR », en tant que source primaire (<https://extranet.who.int/e-spar>). Le total réel des États parties du RSI est de 196 et tous se sont engagés à faire rapport chaque année à l'OMS pour faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé. Le nombre de rapports reçus peut changer chaque année.

## 3.b. Méthode de collecte des données

---

Les données sont recueillies à l'aide d'un questionnaire en ligne ou de formulaires interactifs PDF et EXCEL facultatifs, lorsque les autorités nationales ont des difficultés à utiliser Internet. Le nouvel outil d'auto-évaluation des États parties du RSI a été publié en juillet 2018. L'outil se compose de 24 indicateurs pour les treize capacités du RSI nécessaires pour détecter, évaluer, informer, signaler et réagir, y compris aux points d'entrée, aux risques pour la santé publique et aux incidents graves d'intérêt national et international. Pour chacune des 13 capacités, un à trois indicateurs sont utilisés pour mesurer l'état de chaque capacité. Chaque indicateur est basé sur cinq niveaux cumulés pour le

rapport annuel. Pour chaque indicateur, l'État partie déclarant est invité à sélectionner lequel des cinq niveaux décrit le mieux sa situation actuelle. Pour chaque indicateur, afin de passer au niveau suivant, toutes les capacités décrites dans les niveaux précédents doivent être en place.

### 3.c. Calendrier de collecte des données

---

La collecte des données pour 2020 est actuellement en cours. La collecte des données pour l'année 2021 commencera après juillet et avec une date limite de fin février 2022.

### 3.d. Calendrier de diffusion des données

---

Les résultats du rapport annuel 2020 du RSI seront publiés au plus tard en mai 2021 à l'adresse suivante : <https://extranet.who.int/e-spar> et diffusés sur d'autres pages d'accueil de l'OMS sur le site Web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)), tels que

le Portail « Strategic Partnership for Health Security and Emergency Preparedness (SPH) Portal » (([en anglais](https://extranet.who.int/sph/)) <https://extranet.who.int/sph/>),

l'Observatoire mondial de la Santé (([en anglais](https://www.who.int/data/gho/)) <https://www.who.int/data/gho/>), et

le tableau de bord des cibles du triple milliard de l'OMS (<https://portal.who.int/triplebillions/>).

### 3.e. Fournisseurs de données

---

Toutes les données sont recueillies et diffusées par l'OMS.

### 3.f. Compilateurs des données

---

Toutes les données sont compilées et diffusées par l'OMS.

### 3.g. Mandat institutionnel

---

En 2008, l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'adoption de la résolution WHA61(2), puis en 2018 avec la résolution WHA71(15), a décidé que « les États parties et le Directeur général continueraient de faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), en utilisant l'outil d'auto-évaluation des rapports annuels ».

## 4.a. Justification

---

Les indicateurs utilisés représentent les capacités essentielles de santé publique que les États parties sont tenus de mettre en place sur l'ensemble de leur territoire en vertu des articles 5 et 12 et de l'annexe 1A des exigences du RSI (2005). De plus amples informations et des conseils sur l'utilisation de l'outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties – indicateurs SPAR sont disponibles dans un document d'orientation à l'adresse suivante :

<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17>

## 4.b. Commentaires et limites

---

- 1) il est fondé sur une auto-évaluation et un rapport de l'État partie
- 2) Le questionnaire utilisé de 2010 à 2017 a été remplacé par l'outil d'auto-évaluation des États parties du RSI – SPAR, publié en juillet 2018 et toujours utilisé en 2020. Les titres, les contenus et les indicateurs de chaque capacité avaient changé et n'étaient pas comparables dans une même série historique.

## 4.c. Méthode de calcul

---

Toutes les données utilisées proviennent des questionnaires auxquels les autorités nationales ont répondu.

### NIVEAU DE L'INDICATEUR

Le score de chaque niveau d'indicateur sera classé en pourcentage de performance sur l'échelle « 1 à 5 ». Par exemple, pour un pays sélectionnant le niveau 3 pour l'indicateur 2.1, le niveau de l'indicateur sera exprimé comme suit :  $3/5 * 100 = 60\%$ .

### NIVEAU DE CAPACITÉ

Le niveau de la capacité sera exprimé comme la moyenne de tous les indicateurs. Par exemple, pour un pays qui a choisi le niveau 3 pour l'indicateur 2.1 et le niveau 4 pour l'indicateur 2.2, le niveau de l'indicateur 2.1 sera exprimé comme suit :  $3/5 * 100 = 60\%$ , le niveau de l'indicateur 2.2 sera exprimé comme suit :  $4/5 * 100 = 80\%$  et le niveau de capacité pour 2 sera exprimé comme suit :  $(60 + 80) / 2 = 70\%$ .

## 4.d. Validation

---

La plate-forme électronique e-SPAR dispose de mécanismes et de listes de contrôle pour suivre les rapports reçus et procéder à des contrôles de qualité, avec accès aux 3 niveaux du personnel de l'OMS, travaillant avec les rapports annuels du RSI.

Lorsque l'autorité nationale remplit le questionnaire, une vérification électronique est effectuée automatiquement avec des alertes contextuelles pour aider à corriger les erreurs potentielles et les informations critiques manquantes sur le rapport, avant la soumission finale.

La tenue de séminaires est encouragée, des tutoriels sont disponibles et des consultations avec les autorités nationales peuvent être effectuées, en coordination avec tous les niveaux de l'OMS.

Plus de détails avec des références, de courtes vidéos et des liens en plusieurs langues sont disponibles à l'adresse : <https://extranet.who.int/e-spar/>.

## 4.e. Ajustements

---

Aucun ajustement n'a été adopté.

## 4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national et (ii) au niveau régional

---

En règle générale, aucune méthodologie n'est utilisée pour remplacer les rapports manquants. Eventuellement, au cas par cas, le dernier rapport reçu peut être utilisé, uniquement pour une demande spécifique d'analyse de données.

## 4.g. Agrégations régionales

---

L'agrégation régionale est basée sur la liste des États parties de l'OMS pour chaque région administrative comme dénominateur.

## 4.h. Méthodes et instructions à la disposition des pays pour la compilation des données au niveau national

---

Il existe des tutoriels et des conseils spécifiques à l'intention des autorités nationales pour utiliser la plate-forme e-SPAR et pour faire rapport à l'aide de l'outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties – SPAR, accessible à partir de la page publique e-SPAR à l'adresse suivante : <https://extranet.who.int/e-spar/>.

## 4.i. Gestion de la qualité

---

L'OMS dispose d'équipes spécifiques travaillant dans le cadre d'une approche collaborative pour gérer la qualité des produits et processus statistiques, telles que la Division de l'analyse des données et de la distribution de données pour l'impact (plus de détails (en anglais) à l'adresse <https://www.who.int/data/ddi>).

## 4.j. Assurance de la qualité

---

Veuillez consulter les détails des programmes statistiques de l'OMS à l'adresse ([en anglais](https://www.who.int/data/ddi)) <https://www.who.int/data/ddi>.

## 4.k. Évaluation de la qualité

---

Veuillez consulter les détails des programmes statistiques de l'OMS à l'adresse ([en anglais](https://www.who.int/data/ddi)) <https://www.who.int/data/ddi>.

## 5. Disponibilité des données et désagrégation

---

Depuis 2010, date de la mise en œuvre du rapport annuel du RSI, les 196 États parties ont présenté leur rapport au moins une fois. Tous les rapports et ventilations régionales sont disponibles, y compris pour le téléchargement de la feuille de calcul Excel avec toutes les capacités des pays déclarées depuis 2010 à l'adresse : <https://extranet.who.int/e-spar/>, sur le portail « Health Security and Emergency

Preparedness (SPH) Portal » (<https://extranet.who.int/sph/>) et sur le site de l'Observatoire mondial de la santé (<https://www.who.int/data/gho>).

## 6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

L'auto-évaluation et les rapports annuels nationaux du RSI comportent des indicateurs spécifiques, basés sur les exigences du RSI en matière de capacités de base nécessaires pour détecter, évaluer, informer, signaler et réagir, y compris aux points d'entrée, aux risques pour la santé publique et aux incidents graves d'intérêt national et international.

Une évaluation externe volontaire de capacités similaires peut être effectuée, par le même pays, par exemple en utilisant l'« outil d'évaluation externe conjoint », soutenu par plusieurs pays, en complément de l'auto-évaluation. Plus de détails sur le portail « Health Security and Emergency Preparedness (SPH) Portal » (<https://extranet.who.int/sph/>).

## 7. Références et documentation

|   |          |   |
|---|----------|---|
| International Health Regulations (2005): State Party self-assessment annual reporting tool  | Anglais  | <a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16</a>       |
| Règlement sanitaire international (2005) : outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties                       | Français | <a href="https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16">https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16</a> |
| Reglamento Sanitario Internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes                   | Espagnol | <a href="https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16">https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16</a> |
| اللوائح الصحية الدولية (2005): أداة الإلزام السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف<br>(La traduction de Google est utilisée pour l'aperçu pour l'instant ) | Arabe    | <a href="https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16">https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16</a> |
| Международные медико-санитарные правила (2005 г.):  | Russe    | <a href="https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16">https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16</a> |

|  |         |   |
|--|---------|---|
| инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки |         |   |
| 國際衛生條例(2005)：國家自評報告工具  | Chinois | <a href="https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16">https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16</a> |

|   |          |   |
|---|----------|---|
| International Health Regulations (2005): guidance document for the State Party self-assessment annual reporting tool  | Anglais  | <a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</a>       |
| Règlement sanitaire international (2005) : document d'orientation sur l'outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties          | Français | <a href="https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17">https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</a> |
| Reglamento Sanitario Internacional (2005): documento de orientación sobre el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes | Español  | <a href="https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17">https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</a> |
| اللوائح الصحية الدولية (2005): وثيقة توجيهية بشأن أداة الإبلاغ السنوي للدول الأطراف بالتقييم  | Arabe    | <a href="https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17">https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</a> |
| Международные медико-санитарные правила (2005 г.): руководство по инструменту ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки                           | Russe    | <a href="https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17">https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</a> |
| 國際衛生條例(2005)：國家自評報告工具   | Chinois  | <a href="https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17">https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17</a> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|